№ 14. 8. Kwietnia 1865

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

KILKA SŁÓW
o narzędziach używanych do badania gardła i części przyległych.

napisał

Dr Władysław Ściborowski.

(Ciąg dalszy).

Semeleder [32]) potrzebując małych zwierciadełek, używa stalowych dobrze wypolerowanych, raz z powodu, że dokładniéj obrazy odbijają, drugi raz, że nie mają brzegu czyli oprawy, któraby miejsce zabierała, to jednak można zarzucić zwierciadłom metalowym, że trudno bardzo utrzymać je w porządku, gdyż łatwo rdzewieją, a przy czyszczeniu rysują się, a tém samém psują. Za wyższością zwierciadełek metalowych przemawia i Czermak, [33]) nie tając jednak i wadliwéj ich strony, o któréj dopiéro wspomnieliśmy. Obecnie najczęściéj używanemi bywają zwierciadełka okrągłe, najmniéj zaś łopatkowate, Czermak przemawia za czworobocznemi z trzonkiem w jednym z kątów przytwierdzonym. Co się tyczy wielkości, im większego zwierciadła użyć można tém lepiéj, najczęściéj używanemi bywają mające 7—10‴ średnicy, (najmniejsze z nich głównie u dzieci, albo jeżeli chodzi o zobaczenie części jakiéjś wyżéj leżącéj w połyku, tylnéj powierzchni migdałka i t. d.

Ponieważ ciepłota w gardle zawsze jest wyższą, niżli ciepłota powietrza (w naszym klimacie), przed użyciem zatém zwierciadełko należy rozgrzać, wprowadziwszy bowiem nie ogrzane, to natychmiast zachodzi parą, i nic w nim widzieć nie można. Ogrzéwa się już to przez zanurzenie w wodzie ciepłéj, już nad płomieniem lampy, a następnie czy to z wody, czy z kopciu obtarłszy, wprowadza do gardła. Przed wprowadzeniem uważać należy, aby nie było za gorące, o czém najłatwiéj przez przyłożenie do policzka przekonać się można. Jeżeli badanie trwa czas dłuższy, ogrzéwanie zwierciadełka kilkakrotnie powtórzyć wypada.

Lubo zwierciadełka płaskie, o jakich mówiliśmy zupełnie wystarczają, i wprawny badacz przy ich pomocy dostrzeże wszelkie, choćby najmniejsze zboczenia, inna rzecz u początkujących; je-

[32]) Semeleder. *Die Laryngoscopie und ihre Verwerthung p. 10.*

[33]) *Der Kehlkopfspiegel p.* 24.

żeli znajdują się drobne owrzodzenia, rozszérzenia naczyń krwistych i t. d. te mogą ujść uwagi badacza. Dla powiększenia obrazu Türck zalecał użycie szkła powiększającego czyli lupy, za stósowniejsze jednakże uważałbym użycie w tym celu zwierciadełka lekko wklęsłego, ogniska 9 cali, zalecanego przez Tobolda [34]), a o którém już dawniéj (w r. 1859) Wertheim i Türck wspominali.

Merkel przemawia za używaniem zwierciadełka z podziałką lekko narysowaną, za pomocą któréj łatwo o wielkości obrazów odbitych można sądzić; nie odmawiając trafności pomysłowi, mniemam, że wprawne oko badacza wystarczy do ocenienia wielkości.

Türck niekiedy używa zwierciadełka z dłuższym trzonkiem, które za pomocą właściwego przyrządu ze śrubkami przytwierdza się do podstawy, jaką w dalszym ciągu opiszemy, w miarę potrzeby może być wyżéj lub niżéj ustawioném a zarazem obraca się koło swéj osi podłużnéj, w ten sposób badający ma obie ręce wolne. Do samego badania sądzę, że przyrząd dopiéro wspomniany jest zbytecznym i niepotrzebnym, lecz gdzie wypada w gardle wykonać jakąś operacyą, a nie ma wprawnego pomocnika, tam może być bardzo przydatnym.

Wostatnich czasach, gdyż już w r. bieżącym Dr. Labordette z Lisieux we Francyi, wymyślił zwierciadło a właściwie wziernik krtaniowy odmiennego zupełnie rodzaju, który Dr. Robin na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego paryzkiego odbytém d. 31 Stycznia r. b. [35]) okazał i podług opisu wynalazcy objaśnił.

Wziernik wspomniony z postaci podobnym jest bardzo do wziernika pochwowego lub stolcowego dwuramiennego, otwiérającego się w poprzek, a zatém posiadającego ramię górne i dolne, które można też nazwać przedniém i tylném. Oba ramiona są zgięte na płask kabłąkowato, ramie górne nieruchomo przytwierdzone do pierścienia zaopatrzonego rękojeścią, które z powodu swego zgięcia po tylnéj ścianie połyku daje się dość głęboko wprowadzić podnosząc ku górze języczek czyli czopek *(uvula)* wraz z podniebieniem miękkiém. Ramie dolne również zgięte i rękojeścią zaopatrzone za pomocą zawiasek przytwierdzoném jest do pierścienia, ramię to po wprowadzeniu narzędzia do jamy ustnéj przyciska język i dochodzi aż do osady nakrywki głośniowéj (*epiglottis*), o którą się opiéra. Narzędzie to zrobionėm jest z metalu dającego się dobrze polerować np. z nowego srébra lub tak zwanego pakfongu, rękojeści zaś u obu ramion podobnie jak przy wziernikach macicznych są z drzewa, rogu i t. d. dla dogodniéjszego trzymania nakarbowane.

Narzędzie to wprowadza się do ust i wsuwa jak można najgłębiéj, wtedy się porusza dolném ramieniem przyciskając język, a gdy światło pada do jamy ustnéj, w mocno wypolerowanéj kabłąkowato zgiętéj wewnętrznéj powierzchni górnego ramienia odbija się obraz krtani, i części w niéj leżących. Opisane zwierciadło podług sprawozdania daje się łatwo wsunąć do gardła bez sprawiania odruchów, wsunięte własnym ciężarem samo się utrzymuje i pozostawia ręce lekarza wolnemi. Wspomnionego narzędzia nie widziałem wprawdzie dotychczas, lecz podług opisu i rysunku zasługuje na uwagę, gdyż właśnie tam może znaleźć zastósowanie, gdzie użycie zwykłego zwierciadełka jest bardzo trudném, jeżeli nie zupełne niepodobném, a mianowicie u dzieci, które tak często zapadają na choroby gardła, a mianowicie na zabójczy dławiec (*croup*), którego najczęściéj ofiarą padają. Mając narzędzie przy pomocy którego możnaby dokładnie krtań i w ogóle gardło wybadać oraz wygodnie dokonać potrzebnych tamże czynności bez przeszkody, może nie w jednym przypadku uda się chorym tego rodzaju, życie uratować.

II. Źródło światła.

Chcąc obejrzéć części w gardle leżące, nie dość miéć zwierciadełko, lecz potrzeba mocnego oświetlenia. Przy dniu pogodnym, gdy słońce nie jest zakryte chmurami, a nadto w téj porze dnia, kiedy się nisko na widokręgu znajduje, a zatém zrana lub ku wieczorowi, gdy promienie jego wprost do gardła mogą padać, światło słoneczne wystarcza. Mającego być badanym, usadza się lub ustawia tak, aby twarz była ku słońcu zwróconą, głowę nieco w tył przechyla a oczy aby ochronić od rażącego światła, zasłania zwykle chustką; badający tak staje, aby głową nie zasłaniał światła, poczém wprowadza zwierciadeł-

[34]) *Lehrbuch der Laryngoscopie p. 16.*

[35]) *Gazette des Hopitaux 1864. Nr. 15 Samedi 4 Fevrier. 1865.*

ko. Jeżeli słońce stoi wysoko na widokręgu, badany musi głowę mocniéj w tył przechylić, jeżeli nisko, może ją trzymać prosto. Jeżeli światło słoneczne nie pada tak, aby promienie jego oswiecały części, mające być badanemi, ale dzień jest dość widny i jasny, można użyć światła słonecznego, ale promienie jego trzeba zebrać i światło wzmocnić za pomocą zwierciadła szklannego lub metalowego (o czém jeszcze daléj wspomnimy).

Jeżeli nie można użyć światła słonecznego, używa się światła sztucznego, którego główną zaletą, aby było mocne, a mimo to, nie zmieniało barwy części widzianych, lecz w naturalnéj ją przedstawiało.

Światło każdéj dobréj lampy może być użytém, jeżeli się wzmocni za pomocą przyrządów dodatkowych, nad któremi w następnym rozdziale się zastanowimy.

Türck próbował światła elektrycznego i światła Drummonda, Czermak światła gazowego i kamfiny, Voltolini przez płomień lampy fotogenowéj przepuszczał strumień tlenu, inni zalecali światło nafty; obecnie lekarze wiédeńscy używają prawie wyłącznie lamp olejnych, Türck zwykléj do pracy służącéj, na pręcie metalowym posuwanéj wyżéj lub niżéj, Störk tak zwanéj słonecznéj (*solaire*), Semeleder lampy nakręcanéj za pomocą sprężyny zwanéj pospolicie karselową, Tobold w Berlinie używa takiéj saméj jak Türck lub do niéj podobnéj.

Niektórzy zarzucają, że światło lampy olejnéj jest żółtoczerwonawém, to jednak wcale nie przeszkadza, jeżeli się tylko zawsze przy podobném bada, kto zaś zechce może temu zaradzić przez użycie walców czyli cylindrów ze szkła blado błękitnawo zielonego, jakie u Smitha i Backa w Londynie dostać można. *(D. c. n.)*

MNOGIE RANY:

postrzałowe, kłute i cięte.

WYZDROWIENIE.

opisał

Dr. Rieger w Brodach.

Wypadki ubiegłych dwu lat podały lekarzom w kraju praktykującym tyle sposobności oglądania i leczenia chorób chirurgicznych; mianowicie ran wszelkich otrzymanych na polach bitew, iż słusznie spodziewać się należało, że kolumny jedynego lekarskiego czasopisma krajowego zapełnione będą opisami dostrzeżonych tego rodzaju ciekawych przypadków.

Z wyjątkiem jednak jednego przez prof. Gilewskiego opisanego obrzmienia stawu kolanowego, napróżno dotąd czekaliśmy ogłoszenia tylu ciekawych operacyj i uwagi godnych historyj chorób. *).

Chcąc pod tym względem zrobić początek, podaję tu w krótkości wiadomość o jednym z przypadków, które postrzegać miałem sposobność, a który o tyle jest uwagi godnym, iż wykazuje, jakie czasem uszkodzenia ustrój ludzki bez utraty życia wytrzymać jest zdolen.

Dnia 1go Lipca 1863 r. w czasie nieszczęsnéj wyprawy na Radziwiłów, przywieziono do Galicyi pojmanego rannego objeszczyka moskiewskiego, który będąc napity, miał nieszczęście pierwszy paść w ręce nacierającego oddziału około godziny 7méj rano. Opatrzonego tymczasowo i bardzo niedostatecznie na pobojowisku, dla braku środków przewozowych, dopiéro około 4téj z południa przyniesiono i w łóżku umieszczono.

Ranny następujące okazał pojawy:

1. Postrzał mimolotny *(Streifschuss)* w poprzek czoła tuż po nad brwiami, bez naruszenia kości czołowéj.

2. Takiż sam na ciemieniu w miejscu szwu koronowego, obadwa jak chory zeznał od kul pistoletowych.

3. Cięcie od pałasza w okolicy tyłoglowia przeszło trzy cale długie, z rozpłataniem skóry, czepca, i kości tyłogłowowéj zupełném ukośném, w szczelinie rany kostnéj znajdowały się 4 odłamki, od kilku linij do pół cala średnicy mające, kość potyliczna *(occipitalis)* ruchoma dająca się przyłożyć do czaszki i na pół cala oddalić.

4. W podżebrzu prawém i okolicy lędzwiowéj, rana poprzeczna (od lancy) sięgająca aż do jamy brzusznéj, tak że wątrobę nieuszkodzoną wyraźnie widzieć i macać można było.

Prócz tego kilka nieznacznych pchnięć od lancy na skórze na plecach.

---

*) Dzieliliśmy z sz. Autorem i oczekiwanie i zawód, a za chlubne początkowanie wynurzamy podziękę. (Red).

Stan ogólny chorego: osłabienie z ubytku krwi, przytomność zupełna, ale sił tyle. iż niewiedząc o ranie brzucha, siedzącemu na krześle rany głowy opatrywałem.

Byłem przekonany, że najbliższém następstwem będzie zapalenie opon mózgowych i otrzewnéj i niepomyślne rokowanie powziąłem.

Mając jednak przed sobą człowieka silnéj budowy ciała od 40 do 50 lat wieku, nawykłego do trudów i biédy, liczyłem nieco na silną przyrodę jego, ciekawy o ile téż ona w tym przypadku po usunieniu przeszkód sama sobie zaradzić potrafi; a więc zrównawszy i oczyściwszy ranę ciętą głowy, kości przyłożyłem i skórę 4ma szwami spoiłem. To samo uczyniłem z raną brzucha nieujmując szwem otrzewnéj; rany postrzałowe zwykłym sposobem opatrzywszy zaleciłem spokój zupełny i okłady zimne.

Chory wypiwszy rosołu usnął znużony.

Nazajutrz rano znajduję go siedzącego na łóżku już po śniadaniu, będąc zupełnie przytomny z nieznaczną prawie gorączką prosi o kieliszek wódki. Odważyłem się dać mu tylko pół kieliszka, ale odtąd dostawał codziennie po całym.

Czwartego dnia wyjąwszy szwy z obu ran znalazłem je spojone, w drugim tygodniu okazało się nieco chełbotania, i kiedy nazajutrz obrzmienie otworzyć chciałem, znalazłem je stwardniałe i płyn wessany.

Rany postrzałowe goiły się szybko i chory, który się w drugim tygodniu przechadzał, i z towarzyszami niedoli pieśni nabożne śpiewał, (rodem jest wołyniak) w piątym tygodniu po zranieniu zdrów zupełnie opuścił szpital i przynależnéj władzy został wydany.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Chedevergne: Miękczak słoniowacisty (*Molluscum éléphantiasique*).

Naróśl ogromna nakształt płaszcza pokrywająca dwie trzecie części tułowia. — Zniekształcenia kośćcowe *(du squelette)*. — Zboczenia w sprawach krążenia, oddychania i trawienia. — Operacya. — Śmierć. — Oględziny: przerost skóry i tkanki łącznéj podskórnéj, skrzywienia nieprawidłowe stosu pacierzowego. — Obrażenia różne narzędzi.

Na oddziale klinicznym p. Nélatona w Paryżu uważano przypadek chorobowy nader osobliwy, a pod względem ogromnych rozmiarów cierpienia i jego następstw jedyny może dotąd w dziejach wykonawstwa lekarskiego, który dla tego w wiernym przekładzie podajemy z czasopisma *Gazette des Hôpit* 1865 NN. 17 i 18.

Chenailler Prudenty mający lat 28, koszykarz przybył do szpitala klinicznego dnia 29 listopada 1864. Dźwiga na grzbiecie ogromną naróśl, któréj usunięcia żąda.

Początek téj narośli sięga 15—16 lat. Powstała na tylnéj okolicy szyjnéj, na wysokości 4go czy 5go kręgu karkowego na małéj wydatności skórnéj przyrodzonéj, podobnéj do wielu innych tego rodzaju, które chory okazuje nam dotąd na powierzchni swego ciała. Postrzedz istotnie można na różnych miejscach tułowia guzy objętości małego orzecha, lecz stożkowate a z wierzchu spłaszczone. Dr Titon znający Chenaillera od dawna, uważał twory podobne u ojca tegoż; są to miękczaki (*Molluscum*).

Według własnych wyrażeń p. Titona naróśl przed 8 laty objawiała się pod postacią wydatności tłuszczakowéj *(saillie lipomateuse)* mającéj objętość, kształt (z wyjątkiem foremności) i zbitość sutka u chłopca dorosłego a zdrowego. Rozwijała się zwolna aż około r. 1858; wtedy można ją było sprowadzić już na głowę, którą poczęści pokryć zdołała. Od kilku miesięcy przybrała wzrost znamienity i doszła do objętości jaką dziś napotykamy.

Jest to olbrzymi fałd skórny rozpościerający się nakształt płaszcza cienkiego z przodu a grubego z tyłu ponad prawą przednią połową klatki piersiowéj, plecyma prawemi i barkiem prawym, po tylnéj części tułowia od szyi aż po kość krzyżową. Ten rodzaj dziwnego pokrycia przytwierdzony jest do korzenia szyi mocą trzonu, rozciągającego się od kąta wewnętrznego, górnego łopatki lewéj do dołka nadmostkowego ponad plecyma prawemi. Wszystkie jego rozmiary są daleko znaczniejsze z tyłu niż z przodu. Trzon ten, jeżeli godzi się taką dać nazwę podobnéj bryle, ma za wysokość całą przestrzeń objętą między 5ym kręgiem szyjnym a 10ym grzbietowym. Brzeg tylny jest niemal prosty, przebiegając wprost od łopatki lewéj do spoju krzyżowo-biodrowego téjże strony. Brzeg przedni, najkrótszy zakończa się w kąt zaokrąglony i w nabrzękłość oddzielającą go od brzegu dolnego. Ten brzeg dolny, ze wszystkich najdłuższy nie jest prosty, lecz karbowany *(sinueux)*, nie jednostajny lecz okazuje wydatności i wklęsłości naśladujące dość dobrze fałdy płaszcza, poziomy w swéj części pierwszéj jest nader ukośny z góry na dół od strony prawéj ku lewéj, począwszy od barku aż po krzyże. Na powierzchni zewnętrznéj obrzęku, skóra okazuje nam dwie oddzielne części, których granica przebiega według osi odnogi górnéj. Mają one znamiona fizyczne nader odmienne: owa odcinku przedniego ma pozór prawidłowy, lecz widać poza nią żyły grube, które ją podnoszą, albo raczéj obszerne zatoki średnicy wskaziciela idące w górę ku szyi

i spółkujące obficie z naczyniami téjże okolicy bardziéj niż zwykle rozszérzonemi. Ponad obojczykiem napotykają się gałki (*ganglions*) liczne i nader ruchome wyślizgujące się łatwo pod ręką, mają one objętość sporego orzecha laskowego. Czuć przez skórę małe powrózki wałkowate, które zdają się zmierzać ku nim. Owa odcinku tylnego ma kształt i wejrzenie całkiem znamionujące i przypominające na pierwszy rzut oka wejrzenie słoniowaciny Arabów (*Elephantiasis des Arabes*). Zdaleka wydaje się centkowana i ma niejakie podobieństwo do powłoki powszechnéj pewnych zwierząt. Zbliska znać, że jest posiana otworami głębokiemi, z których wychodzą włosy, oddzielone wydatnościami brodawkowatemi, jest ona grudkowata (*chagriné*) jak skórka pomarańczowa. Powierzchnia ta okazuje nadto w części dolnéj, przy kącie końcowym kilka łusek mających każda centymetr kwadratowy obszerności. Ku środkowi i od dołu widać dwa fałdy poprzeczne dzielące ją na trzy piętra. U góry poza szyją okazują się dwa obrzęki, każdy objętości połowy jaja kurzego zajmujące symmetrycznie obie strony linii środkowéj. Są one tém widoczniejsze, że szyja jest w tym punkcie nader obrzmiała, skutkiem licznych zboczeń powstałych między kręgami a w szczególności przez utworzenie skrzywienia z wypukłością ku tyłowi w części szyjnéj stosu pacierzowego. Szyja zgrubiała okazując zaklęknienia i wydatności mniéj lub więcéj znakomite ma całkiem pozór lwi.

Włosy, o których co dopiéro mówiliśmy, dość gęste u góry, są tam szczególnie nader długie i po największéj części mogą być uważane za prawdziwe włosy głowowe. Istotnie cebulki włosów głowowych pociągnięte ze swéj siedziby zwykłéj razem ze skórą, która doznała przesunienia nader rozległego, zrządzonego koniecznie, wzrastającym ciężarem tworu, dostały się tak razem z nią, aż do środka grzbietu.

Powierzchnia wewnętrzna narośli t. j. owa stykająca się z tułowiem jest całkiem różna od powierzchni zewnętrznéj, powłoka z któréj się składa zachowała snać cechy prawidłowe. Skutek badania potwierdza w rzeczy saméj ten pogląd.

Ta nader gruba massa *) w całéj swéj części grzebietowéj, która jest ogromną, zbitą, tęgą, oporną obfituje nader w naczynia. Oprócz żył grubych już wspomnianych, jawna jest siatka bogata w naczynia drobne i włosowate. Ma też rzeczywiście barwę różową, a nawet niekiedy różowo-cisawą; pod wpływem palca uciskającego, krew cofa się z téj części i powstaje dołek biały. - Ciepłota narośli jest prawidłowa; dotknięta jest wszakże głęboko nadwerężoną czułością. Cała powierzchnia skóry, która utraciła pozór swój zwykły, okazuje brak czułości (*anesthesie*) i nie jest tkliwą na różne bodźce, jak ciepło, zimno i t. d.

Niepodobna podnieść téj massy przez chwil kilka bez doznania wnet nieznośnego strudzenia. Jakże wielkiém być ono musi dla nieszczęśliwego, który ją ma stale do siebie przyczepioną; jest ono tém większe, ile że długość pionowa narośli jest ogromna, a grubość wzrasta w miarę zbliżenia się do jéj końca dolnego. Pociąg jaki wywiera na obwód górny klatki piersiowéj jest bardzo znaczny odkąd obrzęk oddala się od tułowia, nawet wtedy, gdy ruchy jego nader małą tylko mają rozległość. Potrzeba choremu nie mało sił natężyć, aby narośl utrzymać; to też aby zachować swój środek ciężkości usiluje on wygiąć się ku przodowi i przypiera się (*se cramponne-t-il*), jeśli tak rzec można, krzyżując na piersiach swe ramiona. Aby zmniejszyć jéj wymiary co do wysokości, a następnie ulżyć ciężaru zniewolony jest podtrzymywać tę część samą za siebie w pewnym rodzaju worka przypiętego do szelek i dźwigać ją jakby ciało całkiem obce; za najmniejszém wstrząśnieniem wywartém na obrzęk, cierpiący doznaje niezwyklego zachwiania i porywany bywa ku tyłowi.

Jeżeli podniosłszy masę do wysokości kilku centymetrów, puszcza się ją nagle, naraża się chorego na upadek przez wywrócenie. Tak samo się ma rzecz jeżeli chodzi sam i utknie. Nie potrzeba mu więcéj by się na grzbiet obalił.

Nie zdoła chodzić czas jakiś, by nie doświadczyć ogromnego znużenia, nie podobna mu zajmować się jaką robotą i zniewolony jest od 3 czy 4 miesięcy trawić życie w położeniu poziomém, a przeważnie na wznak leżąc na owym potwornym podkładzie, służącym mu za poduszkę.

Skutki na kościec (*squelette*) dwojakiego są rodzaju, zawisły one od ciężaru narośli i od oporu rozwiniętego, by ją udźwignąć a co sprowadziło wygięcia nieprawidłowe. Pociąg na osadę barkową rozłączył obojczyk od mostka tak dalece, że łatwo wprowadzić koniec palca do stawu mostko-obojczykowego; jest to zwichnięcie przez zmianę położenia w kierunku osi obojczyka. Wysilenia ciągłe dokonywane przez chorego aby się utrzymać w postawie pionowéj wbrew pociągowi w tył wywieranemu przez massę wywołały na szyi wygięcie z wypukłością ku tyłowi w części karkowéj i drugie skrzywienie wetownicze (*de compensation*) z wklęsłością ku tyłowi w części grzbietowéj. Połączenie tych dwojga skrzywień przeciwnych sobie nawzajem i będących w stosunku odwrotnym do prawidła znajduje się między kręgiem siódmym szyjnym, a piérwszym grzbietowym. W témże miejscu zdaje się zachodzić w stawie tych dwóch kręgów zboczenie ku przodowi i tyłowi sprowadzające część wyższą stosu pacieżowego ku tyłowi podczas, gdy niższa jest popchnięta ku przodowi, wyrostek albowiem tarnisty siódmego kręgu grzbietowego okazuje wydatność nader niepospolitą.

Zmiany te w budowie i kształcie kośćca, klatki piersiowéj i szyi nieomieszkały nadwerężyć od

*) W części swéj najobrzęklejszéj, narośl ma nie mniéj jak 15 centymetrów od jednéj powierzchni powłokowéj, do drugiéj przeciwnéj (t. j. od warsty zewnętrznéj do wewnętrznéj).

dawna sprawy pewnych ważnych narzędzi. Walka ciągła chorego z oporem stawianym przez ciężar obrzęku, zadyszanie, wynikłe ztąd trudności oddychania i krążenia sprowadziły nareszcie nietylko nieporządki w czynnościach i odżywianiu, ale i zboczenia trwałe oraz zmiany anatomiczne w budowie trzew ważniejszych.

Płuca są rozdęte głównie w szczycie; szmeru pęcherzykowego mało tam słychać; i ognisko krążenia albo raczéj ujście tętnicy głównéj (*Aorta*) zdaje się być siedliskiem ważnego zboczenia. Przyłożywszy ucho do okolicy sercowéj, słyszeć można przy pierwszym czasie szmer chuchający szorstki (*bruit de souffle rude*) przedłużający się ku szyi, a którego największa moc zdaje się być nieco ponad podstawą sercową. Jednakże nie mam co pisać o własności tętna; podczas gdy duszność ciągła chorego, jeżeli go się znagli do ruchu, jego mowa przerywana, cera sina zwykła twarzy nie pozostawiają wątpliwości o stopniu ciężkim cierpienia, któremu ulega.

Winienem mimochodem oznaczyć dźwięk (*timbre*) jego głosu, jest on pusty i głuchy (*creuse et sourde*).

Co miesiąc blisko od roku napada Chenaillera gorączka, wymioty, biegunka tudzież obfita i cuchnąca (*infecte*) wydzielina surowicza po całéj powierzchni zewnętrznéj narośli, któréj przyskórnia się wznosi. Nieszczęśliwy jest nader podupadły na siłach przez 8 dni, potém pokrzepia się i łaknienie powraca. Okresowo pojawia się zapęd nawałowy ku części choréj, podobny całkiem do owego wydarzającego się w słoniowacinie (*Elephantiasis*), podczas którego narośl doznaje znacznego nabrzęknienia. Przebywszy to przesilenie powraca cokolwiek do swéj dawniéjszéj objętości, zachowując atoli zawsze znaczny przyrost.

Wstrząśnienia te kolejne połączone ze wszystkiemi przyczynami wyczerpnięcia przez nas wspomnianemi nadwerężyły głęboko budowę człowieka, chudnieje, nie może się zajmować żadną pracą, i zniewolony jest pozostać w zupełnéj bezczynności. Życie jego jest w jawném niebezpieczeństwie i jeden z najbliższych napadów zakończy je niezawodnie. Rzeczą więc nagłą myśleć o środkach, któremiby pokusić się można o jego wyleczenie.

Lecznictwo jest zupełnie bezwładne wobec podobnego cierpienia. Uciec się więc należy do rękoczynu, mimo niebezpiecznego pośrednictwa chirurgicznego; niema wyboru, konieczną jest odjąć narośl.

Jedném z pierwszych niebezpieczeństw jest krwotok śród i po operacyi, potrzeba bowiem rozdzielać nader grube naczynia i cięcie odbyć się ma na przestrzeni ogromnéj nie mającéj mniéj jak 55 centymetrów długości.

Pan Professor Nélaton założył poprzednio według metody Recamiera rząd zawiązek na trzonie narośli, która tém była podzielona na 20 odcinków ściśnionych mocno nitkami tęgiemi. Tym sposobem usunienie masy wykonać się daje bez znacznego krwi wylewu.

Ranę pokryto skubanką napojoną wyskokiem kamforowym, a wszystko otoczono opaską, mającą wywierać ucisk pewien.

Chory zniósł rękoczyn dość dobrze, chociaż nie użyto chloroformu z powodów łatwych do odgadnienia: rozedma płuc, cierpienie sercowe i nieczułość powłoki mającéj być uciętą.

Jak tylko ukończono odcięcie trzonu i oddzielono massę od człowieka, takowa zmniejszyła swoję objętość wypróżniła się bowiem ze krwi jaką zawierała; ważymy ją w kilka godzin potém: ma jeszcze 25 funtów ($12\frac{1}{2}$ kilogr.) Barwa wewnętrzna jest biało-szarawa, słoninowata; przecięcie jest tęgie i twarde i nie daje się naruszyć uciskającym palcem. Drobne naczynia są liczne i znaleść tam można ogromne żyły, prawdziwe zatoki wpuszczające palec wielki do swych próżni, rozwartych skutkiem przyczepienia swych ścian do tkanki chorobliwéj.

Zacny mój przyjaciel p. Laborde, który był obecny przy operacyi, zbadał zaraz mikroskopijnie twór ten osobliwy i sprawdził co łatwém było dostrzedz już gołém okiem, że tu chodziło o przerost skórny i tkanki podskórnéj. *(D. n.)*

Trousseau: Leczenie duszności (*Asthma*).

Trousseau w pewnéj liczbie przypadków duszności doświadczył wpływu korzystnego z następującego lekowania. Odbywa się ono w ten sposób:

1) Przez dziesięć dni ciągiem każdego miesiąca, chory bierze co wieczór, kładąc się, z razu po jednéj, po 3ch dniach po 2 i przez 4 dni ostatnie po 4 pigułki, mające skład taki:

Rp. *Extr. Bellad: centigr.* ($^{13}/_{100}$ ziarna).
Pulv. rad. Bellad. 1 centigr.
f. l. a. pillula.

Albo też po jedném po 2, aż do 4ch ziareczek miligramowych atropinu.

2) Przez drugie 10 dni miesiąca zastąpić należy przetwory wilczéj jagody (*Belladona*) syrupem terpentynowym w dawce po łyżce stołowéj trzy razy na dzień, a jeszcze lepiéj trzema torebkami wyciągu terpentynowego (*capsules d'essence de térebenthine*).

3) Przez dziesięć dni ostatnich miesiąca chory ma palić sygara arsenowe.

Nakoniec, jako uzupełnienie leczenia chory zażywa co dni dziesięć, rano naczczo 4 grammy (blisko 55 ziarn) proszku chinowego zwanego Kalisaya (*quinquina Kalisaya*) rozczynionego w naparze kawowym.

(*Bulletin de therap. Gaz. d. Hop. 1865. 9.*)

ROZMAITOŚCI.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu marcu r. b.

Pozostało z końcem lutego b. r. chorych	m. 19	k. 21	razem 40
Przybyło w ciągu marca	„ 15	„ 6	„ 21
Leczono więc ogółem	„ 34	„ 27	„ 61
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„ 10	„ 10	„ 20
nieuleczonych	„ 1	„ 2	„ 3
umarło	„ 3	„ —	„ 3
Pozostało z końcem marca r. b. chorych	„ 20	„ 15	„ 35
Razem jak wyżéj	„ 34	„ 27	„ 61

Liczba chorych dzienna największa od dnia 1go do 5go, następnie od dnia 8go do 12go, tudzież od dnia 24 do 26 a zatém przez dni 13 w miesiącu wynosiła 40; najniższa od dnia 29go do 31go = 35; średnia przeciętna = $38^{11}/_{31}$, po odtrąceniu więźniów za długi = $36^{27}/_{31}$.

Dość szczupłą garstkę chorób ostrych stanowiły: 1 przypadek zimnicy trzeciaczki u chłopczyka 10letniego ze znacznem obrzmieniem śledziony sięgającéj końcem swoim dolnym pępka i ze znamionującą cerą śniadą; 1 durzycy u tandeciarza mającego lat 32, towarzyszył jéj naciek zapalny w prawym szczycie płuca; 1 zapalenia płuc w następstwie nieżytu oskrzelowego (*Bronchopneumonia*) u szewca 55 lat mającego, zajęte naciekiem było płuco prawe; zresztą pojedyncze przypadki nieżytu oskrzelowego i żołądkowego.

Wydarzyło się zranienie jedno skutkiem przejechania, polegało na rozdarciu powłok w okolicy czołowéj lewéj dochodzącém do kości z nadwerężeniem jéj blaszki zewnętrznéj.

Zima przeciągająca się zbyt długo i srogo dająca się we znaki ubogim, napędziła do szpitala wiele przypadków gruźlicy w ostatecznym jéj smutnym rozwoju. Ta też schorzałość jedna spłaciła śmierci cały haracz tegomiesięczny, ulegli jéj bowiem 2 przekupnie w wieku 67 i 68 lat a trzeci krawiec liczący 70 lat.

Obraz ruchu chorych w szpitalu ogólnym Tarnowskim w ciągu roku 1864.

podał Grabowicz lekarz szpitalny.

Z końcem r. 1863 pozostało	mężczyzn 60	kobiét 52	razem 112
W ciągu r. 1864 przybyło	„ 447	„ 659	„ 1106
Leczono więc ogółem	507	„ 711	„ 1218
Z tych wyzdrowiało	„ 401	„ 574	„ 975
umarło	„ 42	„ 61	„ 103
Na rok 1865 pozostało	„ 64	„ 76	„ 140
Razem jak wyżéj	507	„ 711	„ 1218

Z całéj liczby chorych 1218 umarło 103, a zatém 11.82 część.

Powyższa ogólna liczba obejmuje także 126 rodzących, co też przewagę kobiét nad mężczyznami wyjaśnia. Wypada tu bowiem wspomnieć, że od czasu jak policya miejscowa przez pilniejszy dozór nad nieślubnemi ciężarnemi niewiastami, stara się położyć tamę połogom pokątnym, zwiększa się z każdym rokiem liczba zgłaszających się do szpitala celem odprawienia w nim połogu. O zbawiennych skutkach tego urządzenia, jak i o przypadkach połogowych, jakie przy tak znacznéj liczbie porodów w tutejszym szpitalu spostrzegać miało się sposobność, pozwolę sobie donieść w osobném sprawozdaniu.

Z chorób i schorzałości w tym szpitalu leczonych przedstawiają różne postaci kiły największą stosunkowo liczbę, bo 366 przypadków. Po niéj idą w liczebnym porządku: wrzody: 137; świerzb: 53; durzyca: 49; zapalenie płuc: 45; rany: 42; gościec: 33; wodna puchlina: 30; gruźlica: 32; nieżyt oskrzeli: 26; róża: 23; zapalenie ócz: 18 i t. d. Wypadki śmierci zdarzyły się: z durzycy: 15; z wodnéj puchliny: 15; z gruźlicy: 12; z zapalenia płuc: 10; z wrzodów: 8; z gośćca: 4; z zgrzybiałości: 4; z kiły 3; z innych chorób niektórych pojedyncze tylko przypadki miały zakończenie śmiertelne.

Większych operacyj chirurgicznych i położniczych wykonano razem 50, a w szczególności:

Cięcia przepuklinowe (*herniotomia*)	2
Odjęcia ukleji macicznych	2
„ „ usznych	3
„ „ nozdrzu	1
Nakłucia krwiaków (*haematoma*)	4
Wydobycie pocisków postrzałowych	10
Nakłuć brzucha	6
Odjęcia nóg	2
Porodów kleszczowych	8
Wymóżdżenia główki	3
Obrotów na nogi	9 *)

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogólném.

Cecha chorób w miesiącu lutym r. b. różniła się tylko stopniem natężenia od owéj w styczniu, zapalenia albowiem nieżytowe wzrosły na miąższowe (*phlegmonös*) napadając głównie płuca i jelita. Dławiec (*Croup*) przebiegał złośliwie, łagodniéj płonica i odra.

W szpitalach tutejszych żywiono chorych 622, z których wyzdrowiało 212, wypuszczono nieuleczonych 22, zmarło 46, a pozostało pod dalszą opieką 342.

Wykazy zmarłych miasta tutejszego obejmują liczbę 153 w lutym, z tych 119 należało do ludności chrześciańskiéj a 34 do izraelickiéj.

Choroby nagminne.

W Krakowie pojawiają się dość liczne przypadki ospy, z małemi wyjątkami, łagodnéj i nie dochodzącéj ani pod względem natężenia, ani pod względem rozszerzenia swego stopnia srogiéj choroby nagminnéj. Pomiędzy dziećmi wydarza się nierzadko dławiec (*Angina membranacea*) i błonica (*Diphtheritis*). Jeden z dzienników lekarskich wiedeńskich donosi, iż według nadsyłanych mu licznych wiadomości z Wę-

*) Nadsyłanie wykazów ruchu chorych co miesiąc, jest nader pożądane, a objawionemu życzeniu zamieszczania takowych w naszém czasopiśmie chętnie dogodzimy. (*Red.*)

gier i z Galicyi, ma w krajach tych panować durzyca odznaczająca się niepospolitą zaraźliwością i zakończeniem niepomyślném. Dziwna, że co do Galicyi przynajmniéj, my bliżsi nic o tém nie wiemy, ani też ogłoszenia urzędowe nic o tém dotąd nie wspomniały. Durzyca wszelako panuje w Anglii i w Rosyi, mianowicie około Petersburga, skąd zastraszające rozniosły się wieści o okropném srożeniu się jakiéjś dżumy sybirskiéj. Telegram wprost z Petersburga nadesłany do czasopisma „*Wiener medizinische Presse*“ wyjaśnił, że tą niemocą jest durzyca plamicowa porywająca istotnie wiele ofiar, a w pierwszém natarciu padli głównie lekarze.

W północnych Niemczech a obecnie i w północnéj części Bawaryi daje się we znaki nagminne zapalenie opony mózgu i rdzenia pacierzowego (*Meningitis cerebro spinalis epidemica*) Znamionującemi przypadami są: gwałtowny ból głowy z bolesném ściąganiem i stężeniem karku; niekiedy wymioty, utrata przytomności, wygięcie stosu pacierzowego ku tyłowi, drgawki i ruchy gorączkowe. Zjawiska pośmiertne: wypociny w oponach mózgowych wodnisto - surowicze lub ropiaste. Choroba nawiedza głównie osoby młodociane.

Środki przedsiewzięte przez Rząd Ces. Rakuski z powodu panującéj w okolicach Petersburga tak zwanéj Dżumy sybirskiéj.

Na posiedzeniu Izby poselskiéj w Wiedniu odbytém dnia 31 marca r. b. Jego Exc. Minister Stanu na uczynione zapytanie, następujących udzielił wyjaśnień.

Już cesarskie organa w Petersburgu doniosły Rządowi o wybuchu gwałtownéj choroby nazwanéj Dżumą sybirską. Wiadomość ta rozciągała się jedynie do szczegółów zdarzenia nie zaś do cechy samejże choroby. Rząd uznał za konieczne nabyć wyjaśnień co do istoty niemocy i poruczył w tym celu dwom lekarzom mającym należyte usposobienie naukowe, aby udali się do Petersburga dla zbadania choroby. Ci dwaj lekarze już są w drodze do Petersburga.

Pewna liczba innych lekarzy we Lwowie jest gotowa podjąć się tego posłannictwa. Zadaniem ich być ma, nie tylko zapoznanie się z chorobą, lecz także i ze sposobem jéj leczenia. Rząd wybrał lekarzy zamieszkałych we Lwowie i Krakowie przypuszczając, że takowi jako świadomi języka polskiego zapewne najlepiéj zdołają się porozumiewać w Petersburgu.

Gdyby się okazało, że choroba ma cechę nagminną, i że jéj szerzeniu się zaradzić jedynie można odosobnieniem, to Rząd chwyci się wszelkich środków, by zapobiedz jéj zawłóczeniu do państwa Rakuskiego. Samo z siebie wynika, że władza jego sama do tego nie wystarcza. Konieczne jest spółdziałanie państw ościennych. Według pewnych doniesień jakie rząd otrzymał, nie wiadomo nic o rozpostarciu się choroby po za promień Petersburga. Aby się miały wydarzyć przypadki takowéj i w Polsce kongresowéj, temu na zapytanie Rządu uczynione w téj mierze zaprzeczono.

W razie gdyby okazały się nieodzownemi rozległe środki przeciw szerzeniu się zarazy, Rząd od Najjaśniejszego Pana jest umocowany do utworzenia odrębnéj komisyi, któréjby poruczono w interesie jednolitego kierownictwa środkami i dzielnego przeprowadzenia takowych wszelkie zarządzenia, mogące się wydawać stosownemi.“

O ile słyszeliśmy zgłosili się do téj podróży z Krakowa Prof. Bryk, fizyk miasta Dr M. Mohr, Dr Stępiński asystent przy Professorze położnictwa, Dr Gawlik tymcz. asystent kliniki terapeutycznéj i Dr Fałęcki dawniejszy asystent téjże kliniki; ze Lwowa lekarze ordynujący szpitala ogólnego Dr Bertlew i Dr Jankowski, którzy ostatni już wyjechali.

Wybór dziekana Wydziału lek. w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Gdy z chwilą ustania stanu oblężenia dnia 18go kwietnia r. b. miejsce mianowanego przez Rząd dziekana, zająć ma znowu wedle obowięzujących ustaw, przewodnik z grona kolegów Wydziałowych wolnym wyborem naznaczony, członkowie Wydziału lekarskiego na dniu 28 marca r. b. do téj czynności wezwani, zaszczycili głosami swemi Professora Teichmanna, który obecnie jest poddziekanem i na tém stanowisku potrafił sobie zjednać chlubne dla siebie uznanie, a gdy tenże wymówił się od przyjęcia ofiarowanéj mu godności brakiem czasu, zgodzono się na obiór Profesora Piotrowskiego, który już dawniéj zjednał był sobie przychylne wota spółtowarzyszy, w skutkach atoli zawieszone przez zaprowadzenie stanu wyjątkowego.

Zaszczytne odznaczenie.

Z przyjemnością dowiadujemy się z tygodniowego dodatku do czasopisma towarzystwa lekarskiego Wiedeńskiego (*Wochenblatt d. Zeitschr. d. k. k. Gesellsch. d. Ärzte in Wien*) Nr. 13 z dnia 29 marca r. b., iż dzielny nasz spółpracownik Dr Lucyan Rydel asystent kliniki okulistycznéj Prof. Arlta w Wiedniu obrany został członkiem zwyczajnym wspomnionego towarzystwa

Podróż towarzyska do Paryża.

Powodując się życzeniem p. Tuwory Redaktora Ces. Wiedeńskiéj gazety, podajemy do wiadomości czytelników naszych, że staraniem tegoż nastąpi w miesiącu maju podróż towarzyska z Wiednia do Paryża za cenę znacznie zniżoną, bo wynoszącą dla każdego spółuczestnika złr. 65 w. a. za jazdę tam i na powrót.

Dokładny program podróży na żądanie otrzymać można w księgarni Gerolda w Wiedniu, lub w biórze Ces. Gazety Wiedeńskiéj.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE ZAGRANICZNE.

Schömann; Dr Xaver, Handbuch der allgemeinen und speciellen Receptirkunst für Ärzte und Studirende. Zweite auf dem Grunde der neuesten österreichischen Pharmakopöe bearbeitete Ausgabe. Jena 1864.

Aschendorf, Dr W. Die Krankheiten der Augen, ihre Pflege und deren Schutz durch vorsichtige Wahl passender Brillen. Ein Rathgeber für Augenleidende und Ärzte. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage, mit 13 in den Text gedrukten Abbildungen. Münster. 1864.